|  |
| --- |
|  **DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA REQUERER APOSENTADORIA** |
| * REQUERIMENTO – APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA\*
 |
| * CÓPIA DO RG, CPF E TÍTULO DE ELEITOR
 |
| * COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
 |
| * COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA **(APENAS NOS CASOS DE ALTERAÇÃO)**
 |
| * ORIGINAL DA CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DE OUTRO ÓRGÃO, OU EMITIDA PELO INSS (CASO HAJA TEMPO ANTERIOR)
 |
| * DECLARAÇÃO DO IRRF OU DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES DO INTERESSADO (NESTE ÚLTIMO CASO, SÓ PARA AQUELES QUE NÃO POSSUEM OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR O IRRF)
 |
| * DECLARAÇÃO DE CESSÃO, QUANDO FOR O CASO, EMITIDA PELO ÓRGÃO NO QUAL O SERVIDOR ESTEVE CEDIDO, INFORMANDO TODAS AS FUNÇÕES/CARGOS OCUPADOS DURANTE A CESSÃO E OS PERÍODOS EM QUE ESTEVE CEDIDO.
 |

\*Modelo de formulário disponibilizado pelo MCTIC.

|  |
| --- |
| **PROCEDIMENTOS PARA DAR ENTRADA NO PROCESSO DE APOSENTADORIA** |

**SERVIDOR LOTADO EM BRASÍLIA/DF:**

Entregar via original do Requerimento (disponível ao final desta página), devidamente preenchido e assinado, cópia dos documentos e **original** da Certidão de Tempo de Contribuição – CTC no Protocolo Geral do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações – MCTIC, que irá instaurar Processo no Sistema Eletrônico e Informações - SEI.

**Importante:** O servidor não deve abrir seu próprio Processo de aposentadoria no SEI.

**SERVIDOR LOTADO EM OUTROS ESTADOS:**

Encaminhar via original do Requerimento (disponível ao final desta página), devidamente preenchido e assinado, cópia dos documentos e **original** da Certidão de Tempo de Contribuição – CTC pelos Correios para o endereço abaixo:

À Coordenação de Aposentadorias e Pensões – COAPP

Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações – MCTIC

Esplanada dos Ministérios, Bloco R, 3° Andar, Sala 301

CEP: 70044-900      Brasília – DF

**Importante:** O servidor não deve abrir seu próprio Processo de aposentadoria no SEI.

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO - APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA** |

1. **Dados servidor requerente**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome\*: | Mat.SIAPE: |
| Nome Social: | Data de nasc.: |
| RG\*: | CPF\*: | Ramal: |
| Cargo\*: | Classe/Padrão\*: |
| Lotação: |
| E-mail Institucional: |
| E-mail Pessoal: |
| End. Residencial: |
| CEP: | Telefone Residencial: | Celular: |
| **Preencher abaixo apenas em caso de alteração de conta bancária e anexar comprovante bancário:** |
| Banco: | Agência: | Conta: |

1. **Assinar fundamento da aposentadoria:**

|  |
| --- |
| 1. Solicito minha **aposentadoria voluntária** nos termos da legislação assinalada a seguir:

[ ] Aposentadoria integral com paridade inclusive para pensão (art. 3º da EC 47/05)[ ] Aposentadoria integral sem paridade para a pensão (art. 6º, I, II, III, IV da EC 41/03)[ ] Aposentadoria integral, cálculo pela média aritmética (art. 40, III, “a” da CF/88)[ ] Aposentadoria por idade, cálculo pela média aritmética (art. 40, § 1º, III, “b” da CF/88 c/ red. EC 20/98 e EC 41/03)[ ] Aposentadoria calculada com redutor de 5% nos proventos a cada ano antecipado (art. 2º da EC 41/03)[ ] Art. 3° da EC n° 41/2003 (direito adquirido):1. Art. 40 da Constituição Federal, redação original.
2. Art. 40 da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional n° 20 de 1998.
3. Art. 8° da Emenda Constitucional n° 20, de 1998.
 |

1. **Termo de Opção – Anexo XCVI da Lei n° 13.324/2016**

|  |
| --- |
| Venho, observando o disposto na Lei nº 13.324 de 29 de julho de 2016, optar pela incorporação da gratificação de desempenho aos proventos de aposentadoria ou de pensão, nos termos dos arts. 88 a 92, renunciando:a) se for o caso, à forma de cálculo de incorporação da gratificação de desempenho reconhecida por decisão administrativa ou judicial, inclusive transitada em julgado; eb) ao direito de pleitear, na via administrativa ou judicial, quaisquer valores ou vantagens decorrentes da forma de cálculo da gratificação de desempenho incorporada aos proventos, exceto em caso de comprovado erro material.Ocorrendo pagamento em duplicidade de valores referentes às gratificações de desempenho previstas nesta Lei, autorizo o ente público a reaver a importância paga a maior administrativamente, por meio de desconto direto nos proventos.Autorizo, ainda, a União, autarquia ou fundação pública federal, se for o caso, a apresentar este Termo perante o Poder Judiciário.Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) Servidor(a)Recebido em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura/Matrícula ou Carimbo do Servidor do órgão – SIPEC |

1. **Declarações**

Declaro, para fins de concessão de aposentadoria voluntária, que em relação a:

|  |
| --- |
| **a) Exercício de cargo, emprego ou função pública (marque apenas uma das opções):** |
| ( ) **Não** acumulo cargo público, emprego público ou função pública.( ) **Sim,** acumulo outro cargo, emprego ou função pública de: Indicar cargo, emprego ou função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Vinculado ao (órgão): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **b) Aposentadoria (marque apenas uma das opções):** |
| ( ) **Não** percebo nenhuma aposentadoria.( ) **Sim,** percebo outra aposentadoria relativa ao cargo de: Indicar cargo, emprego ou função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Vinculado ao (órgão): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **c) Débitos com o Erário:** |
| ( ) **Não** sou devedor perante a Fazenda Nacional.( ) **Sim,** sou devedor perante a Fazenda Nacional.  Informar o motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **d) Contagem em dobro para Licença Prêmio por Assiduidade - LPA:** |
| ( ) **Já autorizei** o cômputo de \_\_\_\_ dias de Licença Prêmio para concessão do **abono de permanência**, que em dobro contou como \_\_\_\_ dias e, consequentemente, para aposentadoria.( ) **Autorizo** o cômputo de \_\_\_\_ dias de Licença Prêmio para concessão da aposentadoria, que em dobro será de \_\_\_\_ dias.( ) **Não autorizo** o cômputo de Licença Prêmio para aposentadoria.( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **e) Informações financeiras como aposentado:** |
| ( ) Tenho ciência que o acesso as minhas informações financeiras se darão por meio de cadastro no SIGAC/SIGEPE utilizando o meu e-mail pessoal.  |
| **f) Veracidade das informações:** |
| ( ) As informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) Servidor(a) |